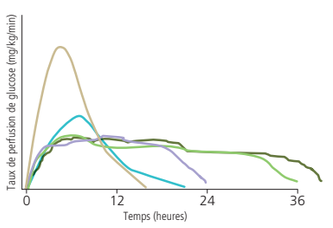
Québec

ANTIDIABÉTIQUES POUR LE DIABÈTE DE TYPE 2

v8 - Mai 2022 © Dr Pierre McCabe

	Rx	Forme posologique	Dosage et posologie	DFGe (mL/min/1,73 m²) < 15 ou dialyse	DFGe 15–29	DFGe 30–44	DFGe 45–59	↓ % HbA_{1c} (ajout à la MET)	Poids (ajout à la MET)	Risque d'hypo.	Événements Cardiovasculaires Indésirables Majeurs	Bénéfices cardio-rénaux	Critères de remboursement de la RAMQ ⚜ : Monothérapie Association MET + SU contre-indiquée ou non tolérée	En association Si l'autre agent est contre-indiqué, non toléré ou inefficace : + MET	+ SU	Traitement de combinaison : Critère cardiovasculaire
Metformine 1*	**GLUCOPHAGE** (Metformine)		500 - 850 mg BID/TID (max. 850 mg TID/1000 mg BID)		500 mg DIE (ne pas introduire)	500 mg BID		–	Neutre	Rare	–	–	Couvert	–	Couvert	–
	GLUMETZA (Metformine)		500 - 1000 mg DIE (max. 2000 mg DIE)			1000 mg DIE		–		Rare			Ass. privées	–	Ass. privées	–
iSGLT2 2**	**INVOKANA** (Canagliflozine)		100 - 300 mg DIE		Poursuite du traitement	100 mg (Recommandé pour le bénéfice cardio-rénal. Effet hypoglycémiant réduit.)		↓↓↓ 0,8 à 0,9 %	↓↓ 3,3 à 4,0 kg	Rare	POSITIF[1] (maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie)	↓ hospitalisation pour insuffisance cardiaque[3] ↓ progression néphropathie[4]	EN 167	EN 148	EN 149	**Invokamet** 50 - 150/500 - 1000 Ass. privées
	JARDIANCE (Empagliflozine)		10 - 25 mg DIE			Recommandé pour le bénéfice cardio-rénal. Effet hypoglycémiant réduit.		↓↓↓ 0,7 à 0,8 %	↓↓ 2,1 à 3,1 kg	Rare			EN 167	EN 148	Ass. privées	**Synjardy** 5 - 12,5/500 - 850 - 1000 | EN 219 **Glyxambi** (empa + lina) 10/5 - 25/5 | Ass. privées **Jardiance :** EN 179
	FORXIGA (Dapagliflozine)		5 - 10 mg DIE		Poursuite du traitement			↓↓↓ 0,5 à 0,8 %	↓↓ 2,9 à 3,2 kg	Rare	NEUTRE		Ass. privées	EN 148	EN 149	**Xigduo** 5/850 - 1000 | EN 150 **QTern** (dapa + saxa) 5/5 - 10/5 | Ass. privées
INCRÉTINES **AR GLP-1**	**VICTOZA** (Liraglutide)		0,6 mg DIE x 1 sem. 1,2 mg DIE x 1 sem. 1,8 mg DIE (optionnel)	NR				↓↓↓↓ 1,0 à 1,5 %	↓↓ 2,6 à 3,4 kg	Rare	POSITIF[2] (maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie ET/OU > 60 ans avec 2 facteurs de risque CV)	↓ albuminurie[5]	Rx d'exception *Non-atteinte de la cible + MET; IMC > 30,0 kg/m²; iDPP-4 est inefficace, contre-indiqué, et/ou non toléré. 12 mois par autorisation (première poursuite : ↓ HbA_{1c} ≥ 0,5 % ou une valeur < 7 %)*			–
	TRULICITY (Dulaglutide)		0,75 mg 1 f.p.s. x 2 sem. 1,5 mg 1 f.p.s. (optionnel)	Prudence				↓↓↓↓ 1,0 à 1,4 %	↓↓ 2,7 à 3,1 kg	Rare						–
	OZEMPIC (Sémaglutide s.c.)		0,25 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 0,5 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 1 mg 1 f.p.s. (optionnel)	NR	Prudence			↓↓↓↓↓ 1,3 à 1,6 %	↓↓↓ 4,2 à 5,8 kg	Rare			Rx d'exception *En association avec la MET, lorsqu'une SU est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace*			–
	RYBELSUS (Sémaglutide oral)		3 mg DIE x 30 jours 7 mg DIE x 30 jours 14 mg DIE (optionnel) À jeun le matin avec une gorgée d'eau, 30 min sans manger/boire	NR				↓↓↓↓ 1,0 à 1,3 %	↓↓ 2,2 à 3,8 kg	Rare	NEUTRE (étude de supériorité en cours)	–	Ass. privées			–
iDPP-4	**JANUVIA** (Sitagliptine)		100 mg DIE	25 mg		50 mg		↓↓ 0,7 %	Neutre	Rare	NEUTRE	–	EN 167	EN 148	Ass. privées	**Janumet** 50/500 - 850 - 1000 **Janumet XR** 50/500 - 1000; 100/1000 EN 150
	TRAJENTA (Linagliptine)		5 mg DIE	Prudence				↓↓ 0,5 %		Rare			EN 167	EN 148	Ass. privées	**Jentadueto** 2,5/500 - 850 - 1000 EN 150
	NESINA (Alogliptine)		25 mg DIE	6,25 mg		12,5 mg		↓↓ 0,6 %		Rare			EN 167	EN 148	EN 149	**Kazano** 12,5/500 - 850 - 1000 EN 150
	ONGLYZA (Saxagliptine)		5 mg DIE	NR	2,5 mg			↓↓ 0,7 %		Rare		↑ hospitalisation pour insuffisance cardiaque	Ass. privées	EN 148	EN 149	**Komboglyze** 2,5/500 - 850 - 1000 EN 150
Alpha-glucosidase	**GLUCOBAY** (Acarbose)		50 - 100 mg TID					↓ 0,6 %	Neutre	Rare	NEUTRE	–	Couvert			–
Sécrétagogues	**DIABETA** (Glyburide)		2,5 - 5 mg DIE/BID (max. 10 mg BID)			Prudence		↓↓ 0,5 à 1,0 %	↑ 1,5 kg	++	–	–	Couvert		–	–
	DIAMICRON (Gliclazide)		80 mg (max. 160 BID) **MR** 30 - 60 mg (max. 120 DIE)	NR				↓↓ 0,5 à 1,0 %	↑ 1,5 kg	+			Couvert		–	–
	AMARYL (Glimépiride)		1 - 2 - 4 mg (max. 8 DIE)	NR	Prudence			↓↓ 0,5 à 1,0 %	↑ 1,5 kg	++	NEUTRE		EN 23	EN 23	–	–
	GLUCONORM (Répaglinide)		0,5 - 1 - 2 mg TID (max. 4 QID)	Prudence				↓↓ 0,5 à 1,0 %	↑ 1,6 kg	+	–		Couvert		–	–
TZD	**ACTOS** (Pioglitazone)		15 - 30 - 45 mg DIE	Prudence				↓↓↓↓ 0,9 à 1,5 %	↑↑ 1,5 à 2,8 kg	Rare	NEUTRE	↑ insuffisance cardiaque	EN 121	EN 118	EN 119	EN 117 (Pour les patients en IRC) EN 120 (En association avec MET + SU; insuline indiquée, mais patient incapable de la recevoir)
	AVANDIA (Rosiglitazone)		2 - 4 - 8 mg DIE	Prudence				↓↓↓↓ 0,9 à 1,5 %		Rare			EN 121	EN 118	EN 119	

		Rx	Stylo	Système d'admin. et unidose max.	Dosage† Initiation	Dosage† Titrage	Dosage† Changement	Risque d'hypo.	Couverture RAMQ
INSULINE BASALE	Longue action	**TRESIBA U100** (Dégludec)		FlexTouch (max. 80 U)	10 U à tout moment de la journée	2 unités tous les 3–4 jours OU 4 unités 1 f.p.s. jusqu'à l'atteinte des objectifs (4,0 à 7,0 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé de TOUJEO ou d'une insuline BID)	+	Couvert
		TRESIBA U200		FlexTouch (max. 160 U)					
		TOUJEO U300 (Glargine)		SoloSTAR (max. 80 U) DoubleSTAR (max. 160 U)	10 U au coucher ou le matin	1 unité par jour jusqu'à l'atteinte des objectifs (4,0 à 7,0 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé d'une insuline BID)	+	Couvert
		LANTUS U100 (Glargine)		Cartouche SoloSTAR (max. 80 U)	10 U au coucher ou le matin	1 unité par jour jusqu'à l'atteinte des objectifs (4,0 à 7,0 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé de TOUJEO ou d'une insuline BID)	++	Ass. privées (selon le plan)
		BASAGLAR (Glargine biosim.)		Cartouche KwikPen (max. 80 U)	10 U au coucher ou le matin	1 unité par jour jusqu'à l'atteinte des objectifs (4,0 à 7,0 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé de TOUJEO ou d'une insuline BID)	++	Couvert
		LEVEMIR (Détémir)		Cartouche FlexTouch (max. 80 U)	10 U au coucher ou le matin	1 unité par jour jusqu'à l'atteinte des objectifs (4,0 à 7,0 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé d'une insuline BID)	++	Couvert
	Inter-médiaire	**HUMULIN N**		Cartouche, KwikPen (max. 60 U)	10 U au coucher	1 unité par jour jusqu'à l'atteinte des objectifs (4,0 à 7,0 mmol/L)	1:1	+++	Couvert
		NOVOLIN NPH		Cartouche					



TRESIBA U100 | U200	> 42 h
TOUJEO U300	jusqu'à 36 h
LANTUS U100 | BASAGLAR	24 h
LEVEMIR	jusqu'à 24 h
HUMULIN N | NOVOLIN NPH	12-18 h

Hirsch IB. N Engl J Med. 2005; 352:174-83. Flood TM. J Fam Pract. 2007; 56(suppl 1):S1-S12. Becker RH et al. Diabetes Care. 2015; 38:637-43. Tim Heise. Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology: 2015; 11:8, 1193-1201.

		Rx	Stylo	Système d'admin. et unidose max.	Début d'action	Couverture RAMQ
INSULINE PRANDIALE	Rapide	**FIASP** (Asparte ultra rapide)		Cartouche FlexTouch (max. 80 U)	4 min	Ass. privées (selon le plan)
		NOVORAPID (Asparte)		Cartouche FlexTouch (max. 80 U)	9–20 min	Ass. privées (selon le plan)
		TRURAPI (Asparte biosimilaire)		Cartouche SoloSTAR (max. 80 U)	9–20 min	Couvert
		HUMALOG U100 (Lispro)		Cartouche, KwikPen (max. 60 U)	10–15 min	Ass. privées (selon le plan)
		HUMALOG U200		KwikPen (max. 60 U)		Couvert
		ADMELOG (Lispro biosimilaire)		Cartouche SoloSTAR (max. 80 U)	10–15 min	Couvert
		APIDRA (Glulisine)		Cartouche SoloSTAR (max. 80 U)	10–15 min	Couvert
	Régulière	**HUMULIN R**		Cartouche, KwikPen (max. 60 U)	30 min	Couvert
		NOVOLIN GE TORONTO		Cartouche		

Recommandations basées sur les lignes directrices de Diabète Canada.

1* La metformine représente la première ligne de traitement. 2** Les iSGLT2 et AR GLP1 devraient être favorisés après la metformine chez les patients avec une comorbidité CV et/ou chez les patients mal contrôlés chez qui on voudrait favoriser les bénéfices CV et/ou une perte pondérale tout en minimisant les risques d'hypoglycémie. † Les patients sous insuline devraient avoir des objectifs de glycémie à jeun individualisés. | **Résultats des études CV** (niveau évidence A et *B en italique*) : **1)** ↓ des ECIM : si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie OU *si néphropathie.* **2)** ↓ des ECIM : si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie OU si > 60 ans avec 2 facteurs de risque (tabac, HTA, DLP, obésité) OU *si néphropathie.* **3)** ↓ des hospitalisations pour insuffisance cardiaque : si antécédent d'insuffisance cardiaque OU si néphropathie OU *si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie OU si > 60 ans avec 2 facteurs de risque CV.* **4)** ↓ progression néphropathie : si néphropathie connue OU *si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie.* **5)** ↓ albuminurie : *si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie.*

1 f.p.s. : une fois par semaine | **CV :** cardiovasculaire | **DFGe :** débit filtration glomérulaire estimé | **DLP :** dyslipidémie | **IRC :** insuffisance rénale chronique | **MCAS :** maladie cardiaque athérosclérotique | **MCV :** maladie cardiovasculaire | **MET :** metformine | **MVAS :** maladie vasculaire athérosclérotique | **NR :** non recommandé | **prog.** : progression | **QID :** quatre fois par jour | **s.c.** : sous-cutané | **SU :** sulfonylurée.

Référence : Les données d'efficacité sur l'HbA_{1c} et le poids en ajout à la metformine proviennent des monographies de produit ou des données d'études comparatives.

Ce guide reflète les normes actuelles et l'opinion de l'auteur. Il ne remplace pas le jugement clinique et ne doit servir qu'à titre de référence. Certains produits ne sont pas représentés sur le tableau par choix de l'auteur, car ils sont très peu prescrits. | 2020 © Photos par Vigilance Santé inc.